



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

“Diagnóstico de SARS COV-2 asociado a nivel de ansiedad en
trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca. Puno 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Ccosi Vilcanqui, Wilber (ORCID:0000-0002-4918-3149)

Mamani Machaca, Wagner Isac Florentino (ORCID:0000-0003-4505-455)

ASESOR:

Mgtr. Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo (ORCID:0000-0001-9171-1091)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicamos primordialmente a Dios, quien nos apoyó en los duros momentos brindándonos fuerzas para salir adelante. A nuestros padres que nos brindaron todo el apoyo durante nuestra formación académica, que fue fundamental para cumplir nuestras metas. A los trabajadores del proyecto especial binacional lago Titicaca especialmente al director ejecutivo que sin su apoyo no hubiera sido posible el siguiente proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios ya que nos brindó la oportunidad de seguir adelante en nuestras metas trazadas.

Agradecemos a nuestros padres, por ser nuestro motor y motivo para salir adelante, por enseñarnos a seguir luchando y no rendirnos ante cualquier adversidad, gracias por creer en nosotros hasta el final.

Agradecemos a nuestro asesor el doctor Alejandro Eduardo Correa Arangoitia, quien nos ha orientado y brindado su tiempo como docente y a la INSTITUCION UNIVERSITARIA CESAR VALLEJO, por su gran contribución y apoyo en nuestro proceso de Titulación.

PRESENTACIÓN

Señores del Jurado conforme al conjunto de normas tanto de grados y de títulos de la Institución Universitaria César Vallejo presentamos ante vosotros nuestros jurados la siguiente tesis actual titulado **DIAGNÓSTICO DE SARS COV-2 ASOCIADO A NIVEL DE ANSIEDAD EN TRABAJADORES DEL PROYECTO ESPECIAL BINACIONAL LAGO TITICACA. PUNO. 2020**, la que sometemos para su deliberación y esperamos que cumpla la aprobación requerida para lograr el ansiado título profesional de MÉDICO CIRUJANO.

Los Autores

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| PRESENTACIÓN | v |
| ÍNDICE | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III.METODOLOGIA..... | 10 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 10 |
| 3.2 Variables y operacionalización | 10 |
| 3.3 Población muestra muestreo unidad de análisis | 11 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 11 |
| 3.5 Procedimientos..... | 12 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 12 |
| 3.7 Aspectos éticos | 12 |
| IV. RESULTADOS..... | 13 |
| V. DISCUSIÓN..... | 18 |
| VI. CONCLUSIONES | 21 |
| VII. RECOMENDACIONES | 22 |
| REFERENCIAS..... | 21 |
| ANEXOS | 24 |

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

| | |
|--|----|
| Nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020..... | 13 |
|--|----|

Tabla 2

| | |
|--|----|
| Grado de diagnóstico de SARS COV2 en los trabajadores..... | 14 |
|--|----|

Tabla 3

| | |
|--|----|
| Diagnóstico de SARS COV2 y su relación con el nivel de ansiedad en los trabajadores..... | 15 |
|--|----|

Tabla 4

| | |
|---|----|
| Características sociales como sexo, edad y estado civil y su relación con el nivel de ansiedad de los trabajadores..... | 16 |
|---|----|

Tabla 5

| | |
|--|----|
| Características clínicas y su relación con el nivel de ansiedad de los trabajadores..... | 17 |
|--|----|

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de tesis tuvo como fin determinar la asociación entre el diagnóstico de SarsCov2 y el nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020. La metodología fue correlacional, la muestra estuvo constituida por 220 trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca. Los resultados obtenidos señalan que el 20% no tuvo SarsCov2, covid19, 34% asintomáticos, 45% casos leves, 16.8% casos moderados, 2.7% casos severos. Así mismo, el 30.5% no presentaron ansiedad, 42.7% ansiedad leve, 21.4% ansiedad moderada y el 5.5% ansiedad intensa. Se halló una correlación de Tau de Kendall $r=0.402$ y una $p=0.000$. Entre las características predominaron los varones con 68.6%, la edad adulta 75%, el 60.5% tuvieron algún familiar con SarsCov2.

Conclusiones: Se halló que existe asociación directa y moderada entre el diagnóstico de SARS COV2 y nivel de ansiedad, también asociación entre el tener algún familiar con covid19 o familiar fallecido por covid19, con el nivel de ansiedad.

Palabras claves. Ansiedad, Diagnostico SARS CoV 2.

ABSTRACT

The objective of the current present thesis work was to determine the association between the diagnosis of SarsCov2 and the level of anxiety in workers of the Special Binational Lake Titicaca Project in Puno - 2020. The methodology was correlational, the sample consisted of 220 workers from the Special Binational Lake Titicaca Project. The results obtained indicate that 20% did not have SarsCov2, covid19, 34% asymptomatic, 45% mild cases, 16.8% moderate cases, 2.7% severe cases. Likewise, 30.5% did not present anxiety, 42.7% mild anxiety, 21.4% moderate anxiety and 5.5% intense anxiety. A Kendall's Tau correlation was found $r = 0.402$ and a $p = 0.000$. Among the characteristics, males predominated with 68.6%, adulthood 75%. 60.5% had a family member with SarsCov2.

Conclusions: It was found that there is a direct and moderate association between the diagnosis of SARS COV2 and the level of anxiety, as well as an association between having a family member with covid19 or a family member who died from covid19, with the level of anxiety.

Keywords. Anxiety, SARS CoV 2 diagnosis.

I. INTRODUCCIÓN

La epidemia de la enfermedad por SARS COV2 se manifestó por primera vez en el último mes del año dos mil diecinueve, en la ciudad de Wuhan, China. Con el mayor brote de casos atípicos de neumonía, declarándose emergencia sanitaria en el sector salud a nivel mundial, en esta época causando un efecto psicológico en casi toda la población a nivel mundial, con consecuencia de salud mental y física. (1)

Es importante considerar la declaración del brote SARS COV2 como emergencia sanitaria con relevancia internacional al tener un efecto psicológico en los habitantes en general con efecto en la salud mental y física, que este a su vez podría estar caracterizado por cambios de ánimo como probable diagnóstico de ansiedad, depresión, desórdenes en la somatización, estrés post traumático y la percepción aparente pérdida del buen estado de salud. (2)

En el aspecto psicológico por la pandemia del SARS COV2 se presentaron con emociones que son negativas de tipo ansioso y la disminución de emociones que son positivas, tenemos también, el proceso de cuarentena, incrementan las alteraciones psicológicas y en la parte mental, fundamentalmente por que las personas deben cumplir el respectivo distanciamiento. Se encontró que algunas emociones negativas dentro de ellas la ansiedad, aumentaron, y caso contrario las emociones positivas disminuyeron dentro de estas la satisfacción con la vida y la felicidad. (3)

Durante el tiempo de pandemia la muerte por SARS COV2, formó parte del pensamiento que más martiriza, causando temor y ansiedad. Es en ese sentido que ninguna persona aprecia estar bien, frente a personas que se contagiaron por el virus ya mencionado o en peligro con aparente causa de muerte debido con las complicaciones con su salud; tal vez ya sea, porque nos altera nuestra propia percepción con nuestra propia muerte. (4)

Ante la situación actual, como se vino desarrollando los métodos de diagnóstico para SARS COV2 y su inevitable diagnóstico es que genere un efecto psicológico repercutiendo en la salud mental con una sucesión de respuestas tanto de carácter cognitivas, de carácter fisiológico y de carácter conductual, así como, la ansiedad en todos los pacientes. (5)

Este fenómeno se manifestó a través de alteraciones que se caracterizan tanto fisiológicas, cognitivas y comportamentales. Donde se caracterizó por preocupación de una variada intensidad con la postura y el nivel de afrontamiento de la persona, que en momentos se interpreta en cierto grado pánico que habitualmente se relaciona a síntomas somáticos. Estadísticamente hablando 10% de la población mundial sufre de ansiedad y esto se refleja en Latinoamérica como la segunda enfermedad mental más frecuente.

Se ha tenido muy pocas investigaciones acerca de la ansiedad ante el tipo de diagnóstico por SARS COV2, dada su importancia clínica; de ahí, que es necesario determinar el grado de nivel de ansiedad al tipo de diagnóstico por SARS COV2. Como problema de investigación se planteó: ¿Existe asociación entre el diagnóstico de SARS COV2 y el nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno -2020?

Este trabajo se justificó de acuerdo a las líneas de investigación y la importancia que juegan las funciones de las profesiones de la salud ante situaciones de ansiedad que pueda presentar los pacientes al someterlos a un examen inmunoserológico, que pudiera mostrar un resultado tanto positivo como negativo, con la finalidad de orientar al paciente sobre las repercusiones del diagnóstico por SARS COV2, para reducir los niveles de ansiedad de nuestros pacientes. Asimismo, el resultado que puede mostrar el presente estudio servirá para tomarse en cuenta y diseñar estrategias de sensibilización e intervención, en la población más afectada, que ayuden a reducir los niveles de esta patología (ansiedad) en todos

nuestros pacientes y que esta pudiese tener tranquilidad, al momento del diagnóstico de dicha enfermedad.

Como principal objetivo general se tuvo determinar la asociación entre el diagnóstico de SARS COV2 y el nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional “Lago Titicaca” en Puno - 2020. Los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de ansiedad en los trabajadores del proyecto especial binacional lago Titicaca. Determinar el grado de diagnóstico de SARS COV2 en los trabajadores. Relacionar las características sociales con el nivel de ansiedad de los trabajadores. Relacionar las características epidemiológicas con el nivel de ansiedad de los trabajadores del Proyecto Especial Binacional “Lago Titicaca” en Puno – 2020.

La hipótesis planteada para este trabajo fue formuladas y simbolizadas de la manera siguiente:

Hi: Existe relación entre el diagnostico por SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad en los trabajadores del Proyecto Especial Binacional “Lago Titicaca” en Puno del 2020.

Ha: No existe relación entre el diagnostico por SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad en los trabajadores del Proyecto Especial Binacional "Lago Titicaca" en Puno del 2020

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes investigados se ubicó el de Dosil M, et al. (España 2020) quienes evaluaron los factores que afecta la salud mental del personal sanitario: Se empleó el test DASS-21, que aplicaron a 421 profesionales en quienes evaluaron la ansiedad, tanto en varones como mujeres y profesionales de diversas edades. De estas personas, 338 fueron mujeres y 83 hombres. El 37% de los participantes presentaron ansiedad, donde las mujeres mostraron altos niveles de ansiedad. (10)

Otro estudio realizado en España por Osamis N, et al. (España 2020), Analizaron acerca, del grado de estrés, grado de ansiedad y grado de depresión tomando en cuenta una escala de ansiedad con una muestra de 976 personas, donde 792 eran mujeres y 184 eran hombres, presentando los niveles de ansiedad; Se rescata que la mayor incidencia es moderada con 12 % en mujeres y 5,2 % en hombres en conclusión encontraron la sintomatología en un inicio ha sido relativamente bajo y han detecto un mayor de sintomatología, al transcurrir los días concluyendo que esta aumentara progresivamente. (11)

González-Rivera, J, et al. (Puerto Rico 2020): Adaptaron y validaron el Coronavirus Anxiety Scale en latino americanos como muestra que residen en Puerto Rico con una muestra de trescientos veintisiete latinos americanos de habla hispana. El punto de corte fue mayor de diez según su análisis, que identifica síntomas de ansiedad con una prevalencia fue de 15.29% que llegan a concluir que dicha escala funciona para la investigación y práctica clínica de manera eficaz. (12)

Samaniego A, et al. (Paraguay ,2020): Establecieron las prevalencias de ansiedad, tales como los factores que se relacionan con los presentes síntomas que se asocian a dichos trastornos con una población 126 profesionales, se aplicaron cuestionarios de GAD siete con 41.3% de ansiedad con una prevalencia mayor en mujeres concluyeron de establecer estrategias de prevención. (9)

Valiente C, et al (2020): Al realizar el estudio “Síntomas de ansiedad, estrés postraumático y depresión ante el SarsCov2, predictores y prevalencia” obtuvo resultados que difieren de los hallazgos del presente estudio. Determinaron que el 23.8% de personas que estuvieron propenso dicha infección (infectados por SARS-CoV-2) y el 17.8% de personas no expuestas a la infección presentaron síntomas elevados de ansiedad. Asimismo, al consultar sobre los factores agregados a síntomas acrecentados de ansiedad, se halló que el 46.2% se relacionada directamente a la pandemia COVID 19 y el 32.4% se relacionó a la amenaza económica debido al COVID 19 (24)

Oblitas G, et al (Chota, 2020): Establecieron los niveles de ansiedad tomando en cuenta características sociodemográficas en la mayoría de las personas mayores que se establecieron encontrándose en un confinamiento social obligatorio. Aplicaron un estudio descriptivo de corte transversal, Alrededor de ciento cuarenta y dos adultos: encontrando un 43,3 % con ansiedad, donde presentaron con ansiedad leve un 20.9%, 13.4 % moderada y 9 % severa. concluyeron que dicha enfermedad con la sensibilización adecuada puede reducirse estos niveles. (7)

Becerra C, et al. (Ica,2020): Seleccionaron los apartados más significativos de la escala de ansiedad, aplicaron un análisis que tiene como relación el nivel de ansiedad frente al fallecimiento por SARS COV2 con variables religiosas, sanitarias y sociodemográficas en adultos del Perú, en medio de la pandemia por SARS COV2. Aplicaron un estudio descriptivo transversal. en 386 adultos, encontrando grado de ansiedad en promedio medio alto y en religiosos concluyeron que el grado de ansiedad es alta. En relación a sus magnitudes, el temor a la enfermedad por SARS COV2 ocasiono mayor ansiedad (2,76), a continuación, el miedo a la muerte (2,58) y luego el temor al transcurso del paso del tiempo (1,65). (4)

Lozano B, et al (Lima,2020): Seleccionaron los apartados que más representan de una escala de ansiedad aplicaron un estudio analítico de estudio múltiple, la escala de ansiedad en la ciudad de Lima de tuvo una alfa de Cronbach 0.89 y sus veinte

apartados que cubren sus 38 % de la varianza total, asimismo, concluyeron que los veinte apartados para EAL-20 permite la evaluación de cuatro niveles de ansiedad. (8)

La ansiedad forma parte fundamental de las emociones humanas que a su vez fue reconocida desde tiempos inmemorables. también se puede decir que, en algún momento de sus vidas, han ido experimentando y se seguirá experimentado a lo largo de la vida. (13)

De acuerdo a la “Real Academia Española” nos refiere que el significado de ansiedad deriva de la palabra latín anxietas, Que se refiere a una situación de inquietud, agitación o de zozobra del ánimo, y suponiendo presencia de sensación muy habituales en la persona, (14).

Se ha considerado como una situación emocional desagradable que de alguna manera se caracteriza por modificaciones de parte cognitiva, conductual y somático que a su vez se puede presentar como una respuesta adaptativa, síntomas que pueden padecer de padecimientos médicos y psiquiátricos; Se considera de carácter patológico por su presentación racional, debido a que el estímulo está ausente o es injustificada, que genera un nivel de personalidad disfuncional (15)

En tanto la DSM5 nos hace referencia que; Los trastornos de ansiedad son agrupados en grados de diagnóstico que comparten características de ansiedad y de miedo excesivos respectivamente, así como las alteraciones de conducta asociadas. Que interponen de forma significativa en el funcionamiento psicosocial, por lo tanto, que tiene desemejanza de acuerdo al tipo de objetos o situaciones que incitan la ansiedad y según la cognición que se tiene asociada. (16)

En cuanto más se acentúa la crisis por SARS COV2 está continua de alguna manera afectando la economía mundial y la convivencia diaria, esto hace que las personas manifiesten tanto niveles de miedo, así como de ansiedad. Como respuesta

emocional temprana se tiene al miedo como una amenaza inminente real o percibida, como una amenaza futura (12)

Referente a la epidemiología a nivel mundial se puede decir que existe un promedio de doscientos sesenta millones que padecen trastorno de ansiedad. Así mismo se menciona que En Latinoamérica, es el segundo trastorno con mayor frecuencia de acuerdo a la OMS (6). Del cinco al diez por ciento de personas en general es afecta de ansiedad y estas tienden a aumentar según los diversos factores estresantes, como ambientales, socioeconómico y idiosincrasia actual. Se dice que es más habitual en el sexo femenino que en el sexo masculino con una relación de 3:1. (17), indistintamente la ansiedad puede afectar a cualquier persona ante la situación actual, como se viene desarrollando los métodos de diagnóstico para SARS COV2 y su inevitable diagnóstico es que genera un efecto psicológico repercutiendo en la salud mental en la reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales: como es la ansiedad en la mayor parte de las personas. (5)

Uno de las causas psicosociales más importantes es la ansiedad, se origina de una percepción de eventos incontrolables donde el aislamiento social causa mucha ansiedad en los ciudadanos así mismo los más vulnerables, son las personas que padecen de un trastorno mental tales como la depresión y personas vulnerables que viven en soledad y en aislamiento, así como son las personas de mayor edad. Las causas psicosociales, individualmente están presentes dentro de los seres humanos, siendo aún más vulnerables en los ámbitos familiar, laboral y social. (18)

El estudio cognitivo de la ansiedad, propuesto por Dugas en el año de 1995, el autor revelo que existen cuatro procesos como son: la no tolerancia a la incertidumbre, una inclinación de la preocupación en sobreestimar su utilidad, así como también la orientación no eficaz frente a las dificultades y la evitación tanto cognitiva por consiguiente, la pandemia del SARS -COV2, al presentarse repentinamente y al no conocer el tiempo de control de la misma, nos conduce a predecir un futuro negativo y, por lo tanto, da como resultado a la ansiedad. La intolerancia hacia la

incertidumbre: Se relaciona con la ansiedad, convirtiéndolo una preocupación normal en una preocupación extrema. En cierta medida con una inclinación a sobreestimar la preocupación: La persona cree que tener preocupación es algo saludable protegiéndose de emociones negativas. Orientación no eficaz frente a las dificultades: La persona cree que la mejor alternativa ante los problemas es la preocupación. La evitación cognitiva: Una persona no sufre ansiedad por eventos actuales sino por situaciones futuras e inciertas. (19)

Según algunos autores como los pensamientos negativos distorsionados provocan malestar emocional y conductual proponiendo la triada cognitiva teniendo en relación los pensamientos, la emoción y la conducta negativa causando una influencia directa en 3 aspectos en el ser humano. De una Visión tanto de negatividad de sí mismo, de sus experiencias y negativa del futuro. La crisis generada por el SARS-COV2 desencadena pensamientos negativos sobre la misma. Pensamientos acerca de lo que está ocurriendo, por ejemplo, tales sea el caso, “Voy a morir”, “Nunca más voy a poder salir”, “Me voy a contagiar” “Es el fin del mundo” “Es lo peor que nos ha pasado”, “No podré soportar el confinamiento”, “Estoy completamente solo”. Para luego aparecer las emociones y de conducta.

Entre las cuales está la ira, el insomnio, la preocupación, somatizaciones, la tensión muscular, la falta de concentración, el exagerado temor en el ámbito social por la situación económica y por último las consecuencias que se tienen como reflejo en las perturbaciones de la salud tanto física y las diferentes reacciones en el ámbito familiar, apareciendo pensamientos distorsionados a causa de la pandemia que son el catastrofismo, sobre generalización, el filtraje y la interpretación del pensamiento. (20)

Entre las manifestaciones mentales: Se puede expresar de varias maneras: Los Sentimientos de temor provocando una postura tanto de alerta como de querer adelantarse ante un evento de peligro, como una sensación de tensión, la persona manifiesta nerviosismo, inquietud, sentimientos de preocupación con dificultad de

relajarse. Ante las vivencias de extrañeza donde se altera la vivencia del tiempo con manifestaciones del tipo de lo ya visto o de lo nunca visto, entre las alteraciones cognitivas tenemos la disminución de la atención, la persona está distraída, dificultad tanto para concentrarse y fatiga tanto intelectual. Con las alteraciones en el sueño se manifiesta con dificultad para conciliar el sueño, presentando pesadillas y despertares interrumpidos, cansancio o sueño no reparador. Y las alteraciones en el comportamiento: La persona ansiosa tiende a volverse malhumorado, irritable y se muestra hiper vigilante. (20)

También tenemos que entre las manifestaciones físicas se presentan los síntomas cardiovasculares, el sujeto presenta palpitaciones, así como frecuencia cardíaca aumentada, opresión de tórax, dolor tanto a nivel del corazón, sensación de paro cardíaco entre los síntomas tanto gastrointestinales se tiene la sensación de un nudo a nivel del estómago, diarrea, náuseas, vómitos, estreñimiento, espasmos o meteorismo, En las alteraciones en el apetito. Entre los síntomas respiratorios: Se tiene la sensación de ausencia de aire, suspiros, o accesos de tos nerviosa. La hiperventilación es frecuente. Entre los síntomas genitourinarios: Disuria, Polaquiuria, nicturia, micción urgente, impotencia sexual y eyaculación precoz. En la parte neurológica se evidencia mareos, dolor de cabeza, temblores, falta de estabilidad, entumecimiento y parestesias. En la parte muscular: Debilidad a nivel físico, dolor a nivel lumbar, algias diversas, etc. Síntomas neurovegetativos: Boca seca, sudoración, sofocos, frialdad a nivel cutánea, palidez hasta midriasis (20)

Según la Gravedad el trastorno de Ansiedad se clasifica en, leve; Cuando se manifiestan tres síntomas con continuidad que a su vez se van prolongando dos semanas aproximadamente. Los síntomas producen malestar, las personas con ansiedad desarrollan la mayor parte de actividades, pero con gran inconveniente. La ansiedad en el grado moderado es cuando se evidencia de cuatro o cinco síntomas de carácter continuos que a su vez se van prolongando durante dos semanas aproximadamente. Produciendo una denotada condición de incapacidad evidente en al menos una zona. Y por último tenemos la ansiedad severa: Que tiene

una duración de 2 semanas a mas que se acompañan con cinco síntomas continuos, muchos de ellos, de una intensidad mayor, que produce una condición de incapacidad grave, donde no se descarta la disposición de agitación a nivel motor. (21)

Para el diagnostico, primero se debe descartar el tipo de etiología ya sea médico o a nivel neurológico donde el diagnóstico es netamente clínico. Posteriormente necesariamente se establece una categoría que relaciona a los pacientes que han sufrido de ansiedad durante varios años. Esto se describe al DSM IV TR y se clasifica en el CIE 10 como trastorno de ansiedad. (22). Para evaluar la ansiedad existen diferentes escalas de medición que nos ayudan con el diagnóstico es así que Podemos detallar; el Hamilton de ansiedad (HAS), el inventario del estado-rasgo de ansiedad (STAI), el inventario de ansiedad de Beck (BAI), la escala de autoevaluación de ansiedad (SRAS), La lista de síntomas-90 (SCL-90-R) el inventario del estado de ansiedad (ASI) y otras. Donde contamos con la autoevaluación de ansiedad de Zung de algunos estudios. Es de practica aplicación el cual puede entregarse para su realización mientras esperan su atención con el médico, y como resultado tanto positivo nos aclara nuestro diagnóstico. (22)

III.METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio presente fue de un tipo correlacional de corte tanto transversal, con un diseño observacional, no experimental.

3.2 Variables y operacionalización

VARIABLE 1: Tipo de Diagnostico por SARS COV2

VARIABLE 2: Niveles de Ansiedad

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION: Edad, genero, estado civil, comorbilidad, familiar que tiene SARS COV2 y familiares de fallecieron por SARS COV2.

3.3 Población muestra muestreo unidad de análisis

Población: El actual trabajo se constituyó por 220 trabajadores del proyecto especial binacional lago Titicaca Puno 2020.

Criterios de inclusión: Entre los Criterios tanto de la parte de inclusión se tiene a los trabajadores que se le tamizó para SARS COV2

Criterios de exclusión: Se tiene en los criterios en la parte de exclusión que Trabajadores no localizados por licencia laboral, que el trabajador el cual declaro el deceso de un familiar en los últimos quince días.

Muestra: La muestra que se incluyó en el presente trabajo es un total de la población de trabajadores que cumplan así los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: La recolección de datos a base de encuestas de los trabajadores del proyecto especial binacional lago Titicaca.

Muestreo: Se consideró que el trabajo es un muestreo probabilístico

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este presente trabajo se usó la encuesta como técnica primordial, a través de una ficha que se recogió los datos de todos los trabajadores con prueba de reactivo para SARS COV2, recaudando de esta manera las variables de nuestra utilidad como es la ansiedad, el grado de diagnóstico SARS COV2, como características sociales y las características clínicas como se ve en el anexo 2. Asimismo, también se propuso que el trastorno de ansiedad según escala de autoevaluación de Zung , esta se encuentra validada a nivel internacional, nacional y local donde su objetivo tener un establecimiento de tipo cualitativo de los niveles de ansiedad conjuntamente con los síntomas descritos.

3.5 Procedimientos

La lista del personal de los trabajadores del programa especial binacional Iago Titicaca, se procedió con la ejecución del instrumento a través de encuesta donde se obtendrá información que incluyan las características sociales (edad, sexo, estado civil, ocupación, y modalidad de trabajo) y las características clínicas como así el grado del diagnóstico por SARS COV2, asimismo las encuestas incluirán escalas de autovaloración ansiedad de Zung. (Se asignará un código (DNI) para poder comparar el puntaje de cada participante.

3.6 Método de análisis de datos

La referencia de los resultados se ejecutó por el programa SPSS 25 empleando la estadística tanto descriptiva para la evidencia de los datos mediante las tablas y la estadística inferencial se empleó para ejecutar una relación de las variables a través del chi cuadrado como prueba estadística y coeficiente de correlación Tau de Kendall para variables cualitativas ordinales.

3.7 Aspectos éticos

Entre los aspectos tanto éticos de este presente estudio se mantuvo la información de los trabajadores con suma confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.- Nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno - 2020.

| Nivel de ansiedad | Nº | % |
|---------------------|------------|-------------|
| Dentro de lo normal | 67 | 30.5% |
| Ansiedad leve | 94 | 42.7% |
| Ansiedad moderada | 47 | 21.3% |
| Ansiedad intensa | 12 | 5.5% |
| Total | 220 | 100% |

Fuente: Aplicación del instrumento de recolección de datos, Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020.

Interpretación

En la Tabla 1 se evidencia de los encuestados que el 30.5% no presentaron ansiedad, el 42.7% tuvo ansiedad leve, el 21.3% nivel moderada de ansiedad y 5.5% nivel intenso de ansiedad.

Tabla 2.- Grado de diagnóstico de SARS COV2 en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno - 2020.

| Grado de diagnóstico de SARS COV2 | Nº | % |
|--|------------|-------------|
| Negativo | 44 | 20.0% |
| Asintomático | 34 | 15.5% |
| Leve | 99 | 45.0% |
| Moderado | 37 | 16.8% |
| Severo | 6 | 2.7% |
| Total | 220 | 100% |

Fuente: Aplicación del instrumento de recolección de datos, Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020.

Interpretación

En la Tabla 2 se observa que el 20.0% de los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca resultaron negativos a la prueba para detecta SARS COV2, el 15.5% fueron asintomáticos, el 45% de los trabajadores fueron casos leves, 16.8% casos moderados y 2.7% casos severos.

Tabla 3.- Diagnóstico de SARS COV2 y su relación con el nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020.

| Grado diagnóstico SARS COV2 | de de | Nivel de ansiedad | | | | Total |
|-----------------------------|-----------|---------------------|---------------|-------------------|------------------|-------------|
| | | Dentro de de normal | Ansiedad leve | Ansiedad moderada | Ansiedad intensa | |
| Negativo | Nº | 32 | 9 | 3 | 0 | 44 |
| | % | 14.5% | 4.1% | 1.4% | 0.0% | 20.0% |
| Asintomático | Nº | 11 | 18 | 5 | 0 | 34 |
| | % | 5.0% | 8.2% | 2.3% | 0.0% | 15.5% |
| Leve | Nº | 12 | 60 | 26 | 1 | 99 |
| | % | 5.5% | 27.3% | 11.8% | 0.5% | 45.0% |
| Moderado | Nº | 11 | 7 | 12 | 7 | 37 |
| | % | 5.0% | 3.2% | 5.5% | 3.2% | 16.8% |
| Severo | Nº | 1 | 0 | 1 | 4 | 6 |
| | % | 0.5% | 0.0% | 0.5% | 1.8% | 2.7% |
| Total | Nº | 67 | 94 | 47 | 12 | 220 |
| | % | 30.5% | 42.7% | 21.4% | 5.5% | 100% |

Fuente: Aplicación del instrumento de recolección de datos, Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020.

Tau de Kendall = 0.403

p = 0.000

Interpretación

En la Tabla 3 el 27.3% de los trabajadores tienen grado leve de SARS COV2 y presentan un nivel de ansiedad leve, siendo el grupo más numerosos al asociar las variables. Se observa que el valor de la prueba Chi Cuadrado fue $X^2 = 127.695$ con nivel de significancia de $p < 0.05$, demostrándose que el diagnóstico de SARS COV2 se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno – 2020.

Tabla 4

Características sociales como sexo, edad y estado civil y su relación con el nivel de ansiedad de los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno - 2020.

| Características sociales | | Nivel de ansiedad | | | | | Chi Cuadrado X² |
|--------------------------|--------------|---------------------|---------------|-------------------|------------------|--------|-----------------|
| | | Dentro de lo normal | Ansiedad leve | Ansiedad moderada | Ansiedad intensa | Total | |
| Sexo | Masculino | Nº 46 | 61 | 34 | 10 | 151 | X² = 3.64 |
| | | % 20,9% | 27,7% | 15,5% | 4,5% | 68,6% | p = 0.725 |
| | Femenino | Nº 21 | 33 | 13 | 2 | 69 | No |
| | | % 9,5% | 15,0% | 5,9% | 0,9% | 31,4% | significativo |
| Edad | Joven | Nº 6 | 9 | 5 | 1 | 21 | X² = 2.115 |
| | | % 2,7% | 4,1% | 2,3% | 0,5% | 9,5% | |
| | Adulto | Nº 54 | 71 | 32 | 8 | 165 | No |
| | | % 24,5% | 32,3% | 14,5% | 3,6% | 75,0% | |
| | Adulto mayor | Nº 7 | 14 | 10 | 3 | 34 | significativo |
| | | % 3,2% | 6,4% | 4,5% | 1,4% | 15,5% | |
| Estado civil | Soltero | Nº 14 | 17 | 5 | 0 | 36 | X² = 8.272 |
| | | % 6,4% | 7,7% | 2,3% | 0,0% | 16,4% | |
| | Casado | Nº 51 | 76 | 39 | 12 | 178 | No |
| | | % 23,2% | 34,5% | 17,7% | 5,5% | 80,9% | |
| | Viudo | Nº 2 | 1 | 3 | 0 | 6 | significativo |
| | | % 0,9% | 0,5% | 1,4% | 0,0% | 2,7% | |
| Total | | Nº 67 | 94 | 47 | 12 | 220 | |
| | | % 30,5% | 42,7% | 21,4% | 5,5% | 100,0% | |

Fuente: Aplicación del instrumento de recolección de datos, PEB Lago Titicaca en Puno – 2020.

Tabla 5

Características clínicas y su relación con el nivel de ansiedad de los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno - 2020.

| Características epidemiológicas | | Nivel de ansiedad | | | | | Chi Cuadrado X² |
|--|----|---------------------|---------------|-------------------|------------------|--------|---|
| | | Dentro de lo normal | Ansiedad leve | Ansiedad moderada | Ansiedad intensa | Total | |
| Presencia de comorbilidad | Si | Nº 23 | 33 | 18 | 5 | 79 | X² = 0.388 p = 0.943 No significativo |
| | | % 10,5% | 15,0% | 8,2% | 2,3% | 35,9% | |
| | No | Nº 44 | 61 | 29 | 7 | 141 | |
| | | % 20,0% | 27,7% | 13,2% | 3,2% | 64,1% | |
| Tiene algún familiar con Covid19 | Si | Nº 24 | 65 | 35 | 9 | 133 | X² = 24.901 p = 0.000 Significativo |
| | | % 10,9% | 29,5% | 15,9% | 4,1% | 60,5% | |
| | No | Nº 43 | 29 | 12 | 3 | 87 | |
| | | % 19,5% | 13,2% | 5,5% | 1,4% | 39,5% | |
| Tiene familiares que fallecieron con Covid19 | Si | Nº 18 | 51 | 27 | 7 | 103 | X² = 15.572 p = 0.001 Significativo |
| | | % 8,2% | 23,2% | 12,3% | 3,2% | 46,8% | |
| | No | Nº 49 | 43 | 20 | 5 | 117 | |
| | | % 22,3% | 19,5% | 9,1% | 2,3% | 53,2% | |
| Total | | Nº 67 | 94 | 47 | 12 | 220 | |
| | | % 30,5% | 42,7% | 21,4% | 5,5% | 100,0% | |

Fuente: Aplicación del instrumento de recolección de datos, PEB Lago Titicaca en Puno – 2020.

V. DISCUSIÓN

Durante el tiempo de pandemia, la muerte por SARS COV2, formo parte del pensamiento causando temor y ansiedad, dicha situación tiene un efecto psicológico repercutiendo en la salud mental por su implicancia cognitiva fisiológica y carácter conductual, así como, presencia de ansiedad entre los pacientes. (5). Por ello se realizó un estudio en 220 trabajadores del Proyecto Especial Lago Titicaca de la región de Puno

En la Tabla 1 se evidencia el 30.5% de trabajadores no tuvo ansiedad y entre los que presentaron ansiedad fue 69.5%, donde el nivel leve alcanzó el mayor porcentaje con 42.7%, le sigue la ansiedad moderada con 21.3% y finalmente ansiedad intensa con 5.5%. Entre los estudios previos, uno de ellos realizado en Perú por Apaza C et al obtuvo una frecuencia de ansiedad de 65.2% (18), mientras que otros estudios presentaron porcentajes inferiores como el de Oblitas G, et al, quienes encontrando un 43,3 % de personas con ansiedad, cuya distribución fue ansiedad leve 20.9%, 13.4 % moderada y 9 % severa (7). Por su parte Valiente et al halló que en épocas de Covid19 la ansiedad alcanzó el 46.2% (24) y Dosil M et al encontró que la ansiedad estuvo presente en el 37%.

Conforme la pandemia del covid19, produce un nivel considerable de temor y preocupación en la comunidad mundial y particularmente en algunos grupos como los adultos mayores, personas con comorbilidades y que tiene contacto con muchas personas debido a la incertidumbre, presiones económicas, confinamiento social y miedo a contagiarse, incluso rumores y exceso en la información sobre el virus ocasiona en los individuos cierto descontrol y asuman situaciones y comportamientos erráticas (25).

En la Tabla 2 se evidencia que el 45.0% de los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca se clasificaron como casos leves de SarsCov2, 16.8% moderados y 2.7% severo. El 20.0% tuvieron prueba negativa y 15.5% asintomático.

En un reporte realizado por el Centro Nacional de Epidemiología en el 2020 informo que el 55.9% presentaron sintomatología, de los cuales el 40.0% fueron casos leves 14.3% moderadas y 4.7% casos severos. El mismo estudio señala que hay factores como la edad, comorbilidades, sexo, entre otros que pueden modificar el porcentaje de casos leves, moderados y severos en un estudio (26).

En la Tabla 3 se halló asociación entre el grado de enfermedad de SarsCov2 y el grado de ansiedad hallándose que al aplicar el Tau de Kendall se encontró una relación moderada y directa entre ambas variables tras obtenerse un $R=0.403$ con significancia estadística de $p=0.000$. Interpretándose que a mayor presencia de gravedad de la enfermedad incrementa la ansiedad entre los trabajadores de del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno.

Según C. Valiente et al señaló que el nivel de ansiedad se relacionada directamente con la pandemia COVID en cuanto a su contagio y enfermedad (24). Por su parte Becerra C, et al. también reportó dicha asociación. Las preocupaciones específicas acerca de la enfermedad COVID-19 afectan el bienestar mental como la preocupación acerca del resultado de contraer COVID-19, el mantener el empleo durante la recesión económica, recibir tratamiento para COVID-19 en caso de contraerla se asocian con síntomas de ansiedad en la población en general como lo reportado en China, en los adultos jóvenes estadounidenses y los de Hong Kong.

En la Tabla 4 tenemos como observación que el sexo, edad y el estado civil no se relaciona estadísticamente con el nivel de ansiedad ($p > 0.05$), por consiguiente, dichas covariables demográficas no influirían en los resultados tras correlacionar el Covid19 con la ansiedad. En tanto el estudio de Dosil M, et al, como el de Osamis N, et al, señalaba que las mujeres presentaron nivel de ansiedad mayor. Esto puede deberse a que la proporción de mujeres fue casi 3 hombre por cada mujer.

En la Tabla 5 se observa que la presencia de enfermedades físicas no se relaciona significativamente con el grado de SARS COV2 ($p > 0.05$), en tanto si tiene algún

familiar con covid19, si tiene familiares que fallecieron con covid19, la realización de la prueba covid19, el resultado de prueba covid19, la hospitalización por covid19 y la presencia tanto de síntomas que se relaciona con el grado de SARS COV2 ($p < 0.05$).

Donde existe similitud y significancia con los estudios de J. Ramírez et al (2020) refiere que son otros factores los que se asocian a la ansiedad durante la pandemia, siendo estas el confinamiento social, desunión de seres queridos, riesgo directo a la enfermedad, temor de contraer la infección, dilemas éticos sobre la asignación de recursos escasos a pacientes con similares necesidades y el hecho de ofrecer una atención a pacientes con gravedad y con pocos recursos o inapropiados, presenciar la muerte masiva de pacientes y personal sanitaria.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el diagnóstico por SARS-COV-2 y el nivel de ansiedad en los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca en Puno del 2020 .
2. El 30.5% de los encuestados no presentaron ansiedad, el 42.7% tuvo ansiedad leve, el 21.3% ansiedad moderada y 5.5% ansiedad intensa.
3. el 20.0% de los encuestados tuvieron resultados negativos a la prueba para detectar SARS COV2, el 15.5% fueron asintomáticos, el 45% fueron casos leves, 16.8% casos moderados y 2.7% casos severos.
4. Las características demográficas como sexo, edad y estado civil no se relacionan con el nivel de ansiedad
5. Las características epidemiológicas como tener algún familiar que falleció por Covid19 o que padece de la referida enfermedad se relacionó con la ansiedad,

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar un monitoreo continuo de la salud mental en el personal del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca mientras dure la pandemia del Covid19, especialmente con aquellos que tienen un familiar que fue afectado por dicho virus o familiar fallecido por el Covid19.
2. Difundir en el personal del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca, las medidas de prevención para el Covid19, así como el correcto uso de los equipos de protección entre sus trabajadores evitando el contagio y las situaciones de ansiedad en sus trabajadores.

REFERENCIAS

1. Wang C, Pan R, Wan, Tab Y, Xu, S. Ho C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 marzo 6; 17(5) (1729) .
2. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la poblacion general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1)(51-56) .
3. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú. med. exp. salud publica*. 2020 Abril-Junio; 37(2): p. 327-334
4. Becerra Canales B, Becerra Huamán D. Death anxiety in Peruvian adults during the COVID-19 pandemic. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(e3999) .
5. Cano- Vindel A, Dongil-Collado E, M. Salguero, M. Wood. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. Universidad Complutense de Madrid Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). 2011 julio-diciembre;(102): p. 4-27 .
6. Oblitas Gonzales A, Sempertegui Sánchez N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Av Enferm*. 2020; 38(1supl) .
7. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JM. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Rev Neuropsiquiatr*. 2018 oct./dic; 81(4) .
8. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora, Vera-Villarroel P. sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2020; 54(1): p. e1298.
9. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria, Redondo Rodríguez, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi. Impacto psicológico de la COVID-19

en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 jun 2.

10. Ozamiz-Etxebarria N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad. Saúde Pública. 2020 apr 30; 36(4).
11. González-Rivera J, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. Interacciones [Internet]. 2020 oct 31; 6(3).
12. Sue D, Sue D, Sue S. Comportamiento Anormal. 4th ed. México: Mc Graw Hill; 1996: p. 42-46
13. Sierra C, Ortega, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade. 2003 marzo; 3(1): p. 10 - 59.
14. Clínica Gp. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Secretaria de salud. 2010.
15. Psiquiatría AAd. Trastorno de ansiedad generalizada En: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales mentales DSM-5. 2014; 5ta ed: p. 222-6.
16. Rodríguez-Landa JF, Contreras CM. Algunos datos recientes sobre la Fisiopatología de los trastornos por ansiedad. Rev Biomed. 1998;(9): p. 181-191.
17. Apaza C, Seminario R, Santa J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú Rev Venez de Gerencia 2020;25(90):401-412.
18. Moreno-Proañó G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. CienciAmérica. 2020 jun; 9(2): p. 251-255.
19. Goncalves Estella F, Gonzales Rodriguez VM, Vasquez Castro J. Atención primaria de calidad Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Organización médica colegial España. 2018; 2 edición.
20. Revisión de la clasificación de los trastornos mentales de la OMS para atención primaria. la cie-11-ap. 2011 octubre: p. 23-48.
21. Escobar F. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad; 2015.

22. Revisión de la clasificación de los trastornos mentales de la OMS para atención primaria, la cie-11-ap.
23. Valiente C. et al. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos en España ante la crisis por el COVID 19: respuestas psicológicas. [en línea]. 2020. [Citado 2021, febrero 07]. Disponible en <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>
24. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Elect*; 24(3): 578-594
25. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2020. Volumen 29; semana epidemiológica 37. MINSA: 2020.
26. Lin, Y.; Hu, Z.; Alias, H.; Wong, L.P. Knowledge, attitudes, impact and anxiety regarding COVID-19 infection among the public in China. *Front. Public Health* 2020; 8 (2): 23-6.
27. Liu, C.H.; Zhang, E.; Wong, G.T.F.; Hyun, S. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Res.* 2020, 290 (7): 1131-42

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con DNI de años de edad, de sexo con grado de instrucción Y de ocupación en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud en cumplimiento de la ley N° 26842 – Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada de forma respetuosa y con claridad por el entrevistador WILBER COSSI VILCANQUI / WAGNER ISAC FLORENTINO MAMANI MACHACA, acepto de manera voluntaria que se me incluya en el estudio del proyecto de investigación denominado “Nivel de Ansiedad Relacionado al Tipo de Diagnostico por SARS COV 2 en los Trabajadores del Proyecto especial Binacional Lago Titicaca Puno 2020” luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirecto de mi participación en el estudio. La aplicación de dicho instrumento de investigación tomara aproximadamente de 20 a 30 minutos. Tengo entendido de acuerdo a lo que se me a explicado, que, si tengo alguna duda sobre este estudio, pueda hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación .

Si alguna de las preguntas me parece incomoda tengo derecho de hacérselas saber al investigador .

.....

Firma del Participante

DNI:

.....

Firma del Investigador

DNI:

ANEXO 2

Encuesta para los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca PEBLT Puno 2020 Sr./Sra./Srta.: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad relacionado al tipo de diagnóstico `por SARS COV 2 en los trabajadores del PEBLT Puno 2020. Se solicita y agradece su información, favor de responder esta encuesta con sinceridad RECORDANDO QUE ESTA INFORMACION ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL. Cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma tabulada e impersonal.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) o indique la información requerida .

PARTE I:

1. EDAD:
2. SEXO: () Masculino () Femenino
3. ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Viudo () separado/divorciado ()
4. ¿usted padece de alguna de comorbilidad como diabetes hipertensión arterial, asma, otras enfermedades respiratorias? () SI () NO
5. ¿Algún familiar presento COVID 19? (si)(no)
6. ¿Tiene familiares que fallecieron de COVID 19? (si) (no)
7. ¿se ha realizado la prueba COVID-19?
() SI () NO
8. ¿Qué resultado obtuvo de la prueba rápida para COVID-19?
() NO REACTIVO IgM () IgG () IgG/IgM ()
9. Presento síntomas por COVID 19 (si) (no)
10. Tipo de Diagnostico de COVID- 19
NEGATIVO () ASINTOMATICO () LEVE () MODERADO () SEVERO ()

ANEXO 3

II Parte: En esta segunda parte usted debe indicar para cada uno de los síntomas comunes de ansiedad el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos.

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante este tiempo

Nombres..... Edad: ____ Sexo: ____

Religión: _____

Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____ Fecha __/__/__ Fecha de nacimiento __/__/__ Dirección: _____ Teléfono: _____

| No. | Ítems | Nunca o casi nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | puntos |
|-----|---|--------------------|---------|-------------------------|------------------------|--------|
| 1 | Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 2 | Me siento con temor sin razón . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3 | Despierto con facilidad o siento pánico . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4 | Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme . | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 6 | Me tiemblan los brazos y las piernas . | 1 | 2 | 3 | 4 | |

| | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|--|
| 7 | Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8 | Me siento débil y me canso fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 9 | Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente . | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 10 | Puedo sentir que me late muy rápido el corazón . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 11 | Sufro de mareos . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 12 | Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 13 | Puedo inspirar y expirar fácilmente . | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 14 | Se me adormecen o hinchán los dedos de las manos y pies . | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 15 | Sufro de molestias estomacales o indigestión. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 16 | Orino con mucha frecuencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 17 | Generalmente mis manos están secas y calientes. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 18 | Siento bochornos. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 19 | Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche. | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 20 | Tengo pesadillas. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| TOTAL, DE PUNTOS | | | | | | |

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACION TOTAL EN EL INDICE DE ANSIEDAD

| PUNTUACION | INDICE EAA | PUNTUACION | INDICE EEA | PUNTUACION | INDICE EAA |
|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| 20 | 25 | 40 | 50 | 60 | 75 |
| 21 | 26 | 41 | 51 | 61 | 76 |
| 22 | 28 | 42 | 53 | 62 | 78 |
| 23 | 29 | 43 | 54 | 63 | 79 |
| 24 | 30 | 44 | 55 | 64 | 80 |
| 25 | 31 | 45 | 56 | 65 | 81 |
| 26 | 33 | 46 | 58 | 66 | 83 |
| 27 | 34 | 47 | 59 | 67 | 84 |
| 28 | 35 | 48 | 60 | 68 | 85 |
| 29 | 36 | 49 | 61 | 69 | 86 |
| 30 | 38 | 50 | 63 | 70 | 88 |
| 31 | 39 | 51 | 64 | 71 | 89 |
| 32 | 40 | 52 | 65 | 72 | 90 |
| 33 | 41 | 53 | 66 | 73 | 91 |
| 34 | 43 | 54 | 68 | 74 | 92 |
| 35 | 44 | 55 | 69 | 75 | 94 |
| 36 | 45 | 56 | 70 | 76 | 95 |
| 37 | 46 | 57 | 71 | 77 | 96 |

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|-----|
| 38 | 48 | 58 | 73 | 78 | 98 |
| 39 | 49 | 59 | 74 | 79 | 99 |
| | | | | 80 | 100 |

INDICE EEA

MENOS DE 50

50 A 59

60 A 69

70 A MAS

INTERPRETACION

DENTRO DE LO NORMAL

ANSIEDAD LEVE

ANSIEDAD MODERADA

ANSIEDAD INTENSA

ANEXO 4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|---|--|---|---|---------------------|
| VARIABLE Diagnóstico de SARS COV2 | Reactivo a inmunoglobulina IgG IgM -IgM IgG | Prueba serológica | Negativo Asintomático Leve Moderado Severo | Cualitativo Ordinal |
| VARIABLE Ansiedad | situación de emociones desagradable que de alguna manera se caracteriza por modificaciones la parte somática cognitiva, y conductual | Trastorno de la esfera mental según la escala de Zung | Normal Leve Moderado Severo | Cualitativo Ordinal |
| Características demográficas y epidemiológica | | | | |
| Edad | Se trata de la edad que ha existido una persona al día de hacer el estudio correspondiente | Años de Vida | Joven (18 - 29) Adulto (30 - 59) Adulto mayor (60 a más) =2 | Cualitativo ordinal |

| | | | | |
|---|--|---|---|------------------------|
| Sexo | Cualidades y atributos anatómicos y fisiológicos que considera hombres y mujeres. | Según las características físicas, morfológicas. | Masculino Femenino | Cualitativo Nominal |
| Estado civil | Se considera al estado civil | Se determinará de acuerdo a lo consignado en su DNI | Soltero = 1 Casado =2 Viudo =3 | Cualitativo Nominal |
| comorbilidad | Se considera aquella patología de tipo crónico que afecta a la persona en el momento actual | Se incluirá el dato registrado en la ficha médica | <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Hipertensión arterial • Asma • EPOC • Otros | Cualitativo Nominal |
| Familiares que fallecieron por COVID 19 | Familiar de hasta segundo grado de consanguinidad que murió a causa del COVID 19 | Se incluye a familiares como padres, hijos, tíos, hermanos, abuelos, nietos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cualitativo Nominal |
| Tiene familiar con COVID 19 | Familiar de hasta segundo grado de consanguinidad que está o estuvo enfermo a causa del COVID 19 | Se incluye a familiares como padres, hijos, tíos, hermanos, abuelos, nietos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cualitativo Nominal |

ANEXO 5

SOLICITUD AL PROYECTO ESPECIAL BINACIONAL LAGO TITICACA



"Año de la Universalización del Perú"



SR. DIRECTOR EJECUTIVO DEL PROYECTO ESPECIAL BINACIONAL LAGO TITICACA

ING JULVER JOSUE VILCA ESPINOZA

SOLICITO: Realizar encuesta a
los trabajadores del Proyecto
Especial binacional Lago
Titicaca

Yo, Wilber Cossi Vilcanqui con DNI 42197280, Bachiller de Medicina Humana con domicilio en el Jr 4 de noviembre 465 - Puno y Wagner Isac Florentino Mamani Machaca con DNI 70170812 con, Bachiller de Medicina humana con domicilio Jr Gonzales Prada 1173. Ante usted con el debido respeto nos dirigimos y exponemos.

Que habiendo obtenido la aprobación de nuestro Proyecto de investigación en la universidad Cesar Vallejo que lleva por nombre Diagnóstico de SARS COV-2 asociado a nivel de ansiedad en trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca. Puno. 2020 solicitamos que se permita realizar una encuesta sobre dicho tema a los trabajadores del Proyecto Especial Binacional Lago Titicaca.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted a acceder a nuestra solicitud

Wilber Cossi Vilcanqui
DNI 42197280

Wagner Isac Florentino Mamani Machaca
DNI: 70170812

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y RIEGO
PROYECTO ESPECIAL BINACIONAL LAGO TITICACA

ING. JULVER JOSUE VILCA ESPINOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
CIP. 102674

FELT - DIRECCION EJECUTIVA

Destino: AGA
Para: Gonzales

Puno, 22 de diciembre del 2020

Fecha: 22.12.20

